

ОБРАЗОВАНИЕ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ И ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА. ОЦЕНКА ОПЫТА ПОДГОТОВКИ И РАЗРАБОТКИ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

УДК 378.21

Н.С. Давыдова, Л.В. Русяева, Н.Л. Шкиндер, А.Г. Закроева

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье анализируются две близкие по технологии процедуры оценивания качества подготовки выпускников медицинских вузов — государственная итоговая аттестация и первичная аккредитация специалиста. Высказано опасение по поводу того, что на волне становления первичной аккредитации специалиста в вузах несколько снижается внимание к ГИА, междисциплинарные тесты для ГИА заменяются тестовыми заданиями, отобранными с целью проверки знаний в ходе первичной аккредитации. Однако, исходя из целей оценивания и оценки при ГИА и ПАС, оценочные средства должны иметь серьезные концептуальные различия. При ГИА оценочные средства должны быть направлены на оценку готовности выпускника работать в области охраны здоровья населения, тогда как при первичной аккредитации оценочные средства выступают инструментом оценивания готовности работать в конкретной специальности в рамках профессионального стандарта.

Ключевые слова: государственная итоговая аттестация, первичная аккредитация специалиста, оценочные средства.

SPECIALIST ACCREDITATION. ASSESSMENT OF EXPERIENCE TRAINING AND DEVELOPMENT ASSESSMENT OF FUNDS

N.S. Davydova, L.V. Rusyaeva, N.L. Shkinder, A.G. Zakroeva

*Ural state medical university, Yekaterinburg,
Russian Federation*

The article analyzes two similar technologies of an assessment procedure of quality of preparation of graduates of medical schools – state final examination and initial accreditation of specialist. Concern about the fact that in the Wake of the formation of the initial accreditation of specialist in universities is somewhat reduced attention to GIA, interdisciplinary tests for GIA are replaced by the tests selected to test knowledge in the course of initial accreditation. However, based on evaluation and assessment under the GIA and PAS, assessment tools must have serious conceptual differences. When GIA and evaluation tools should be aimed at assessing the readiness of a graduate to work in the field of health protection of the population, whereas for initial accreditation evaluation tools have provided a means of estimating the willingness to work in a particular specialty within the professional standard.

Keywords: State Final Examination, primary accreditation of the expert, estimated means.

Высшее медицинское образование России адаптируется к западным стандартам. С 1 января 2016 года вступила в силу статья 69 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ, в соответствии с которой право на осуществление медицинской деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. В соответствии с частью 3 указанной статьи аккредитация специалиста это процедура определения готовности лица, получившего высшее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности. Какое-то время считалось, что процедура первичной аккредитации специалиста (ПАС) будет встроена в государственную итоговую аттестацию (ГИА), однако уже в 2016 году ПАС выпускников, освоивших ООП ВО стоматология и фармация, проходила по времени непосредственно следом за государственной итоговой аттестацией. Таким образом, сложилась ситуация, когда вузы одну за другой проводят две весьма схожие по технологии процедуры — аттестацию и аккредитацию, которые, вместе с тем, имеют разные цели: ГИА проводится *«для определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта»*, ПАС — *для определения соответствия уровня освоения выпускниками знаний, умений для владения трудовыми функциями, установленными профессиональными стандартами (ПС) соответствующей специальности*.

Важно заметить при этом, что трудовые функции, как требования работодателя, зачастую включают трудовые действия, которые приобретаются за счет практического опыта и которого еще нет у выпускников вузов. Образовательные стандарты задают требования к выпускнику как ожидаемые ре-

зультаты обучения по ООП ВО в форме компетенций, которые значительно шире, обобщеннее, нежели трудовые функции ПС.

Если подходы к технологии проведения ГИА и ПАС вполне сопоставимы, то исходя из целей оценивания и оценки, оценочные средства должны иметь серьезные концептуальные различия. В первом случае, ГИА, оценочные средства должны быть направлены на оценку готовности выпускника работать в области охраны здоровья населения, граждан путем оказания медицинских услуг в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. В ходе ГИА аттестуемый должен продемонстрировать в рамках усвоенной современной естественнонаучной парадигмы понимание теоретических и практических проблем здравоохранения и медицинской науки, готовность принимать участие в их решении независимо от выбранной медицинской специальности. Первичная аккредитация — готовность работать в конкретной специальности в рамках профессионального стандарта, который прописывает требования в виде трудовых функций (ТФ), а ТФ, в свою очередь, — в виде единиц профессионального стандарта: трудовых функций, трудовых действий, а также конкретных умений и знаний. Очевидно, и оценочные средства для ПАС должны быть направлены на проверку усвоения выпускниками именно тех дескрипторов трудовых функций, которые содержит соответствующий профессиональный стандарт.

Анализируя работу ППС университета в 2016 году по разработке ситуационных задач к ПАС (по заданию Методического центра аккредитации специалистов), трудности, с которыми столкнулись разработчики, считаем возможным поделить полученным опытом. Следуя рекомендациям по учету требований работодателей к профессиональным квалификациям работников при разработке профессиональных образовательных программ, был выбран следующий алгоритм, представленный в формате таблицы (табл. 1).

Этап первый. Определить все трудовые функции профстандарта, соответствующие 7 уровню квалификации.

Этап второй. По каждой ТФ последовательно: проанализировать содержание, смысл трудовой функции; определить, насколько ФГОС, ООП на его основе готовили выпускника к владению функцией.

Этап третий. Проанализировать дескрипторы ТФ, выбрать те трудовые действия, умения, что относятся к специальной дисциплине (возможно, гинекология, оториноларингология, инфекционные болезни и т.п.), но требуются квалификационной характеристикой участкового терапевта, а не врача-специалиста.

Этап четвертый. Вопрос сформулировать так, чтобы в ответе была возможность оценить, может ли аккредитуемый выполнить конкретное трудовое действие (ТД), умение, из которого состоит ТФ.

Этап пятый. Сформулировать задачу. Ситуация должна быть описана так, чтобы вопросы, задания в задаче были нацелены на проверку именно владения ТД, умением и чтобы описанная ситуация была адекватна вопросам.

Следование предлагаемому алгоритму позволит не упустить все важные и нужные в работе участкового врача трудовые действия и умения, знания, описывающие трудовые функции, которые адекватны уровню подготовки выпускников, не имеющих опыта работы. В этом случае очень важна оценка, согласование составленного перечня с работодателем, опытными специалистами в области участковой, амбулаторно-поликлинической терапии, так как составляющие оценочные средства преподаватели могут работать и на клинических кафедрах других профилей. Как правило, в большинстве ситуационных задач, используемых в качестве оценочных средств на ГИА, в том числе аналогичных тем, что приведены в таблице, первым либо одним из первых стоит вопрос «Ваш предварительный диагноз?». Такая формулировка вопроса не кажется удачной, и не только в связи с тем, что оценивается ТД «Получение информации от пациента или его представителей (жалобы, анамнез, медицинская документация)».

В полной мере приемлемый вопрос для оценки ТФ «Обоснование и постановка диагноза» в данном случае был бы не адекватен достижению поставленной цели — оценка трудового действия «первичный опрос» либо трудового действия «получение информации от пациента».

Есть и концептуальное возражение распространенному факту, что вопрос о диагнозе ставится в числе самых первых. Если в ходе ГИА собеседование начинается с обсуждения предполагаемого диагноза и его обоснования, то это полностью отвечает цели ГИА — установить уровень готовности выпускника к профессиональной деятельности в целом, оценить сформированность его клинического мышления. В таком случае дальнейшее собеседование может строиться по принципу от общего к частному: от вопросов обоснования диагноза до патогенеза, этиологии, аспектов коммуникации, этики и деонтологии, принципов гуманизма и гуманности в работе врача и так далее до достижения цели аттестации.

При оценке же готовности выпускника владеть трудовыми функциями, конкретными трудовыми действиями поставленный первым вопрос о предварительном диагнозе «уводит» понимание врачебной тактики с пациентоцентричности, с системного (био-психоциального) подхода на нозологический подход к пациенту: невольно ориентирует будущего врача в дальнейших действиях по назначению дополнительных исследований, обследований, консультаций на доказательство верности либо неверности предполагаемого диагноза.

При составлении ситуационных задач следует также обратить внимание на создание большей достоверности предлагаемых условий: на первичном приеме, как правило, не может быть еще результатов исследований (либо оговорено, когда и по какому поводу пациент обследовался), каким образом на приеме у участкового терапевта оказался пациент с инфекционным заболеванием, заболеванием ЛОР-органов, травмой, пациентка с гинекологическими проблемами и т.п.

Таблица 1
Пример применения Алгоритма разработки и форм вопросов и заданий к ПАС с учетом внедренных профессиональных стандартов.
Профессиональный стандарт Специалист по терапии (проект)

Этап 1 Код ТФ	Этап 2 Содержа- ние ТФ	Этап 3 Формулировка ТД, умение	Этап 4 Вопросы к задаче	Этап 5 Ситуация (характеристика того, что может быть напи- сано в условиях, либо пример конкретной ситуацион- ной задачи)
A/01.7	Оказание меди- цинской помо- щи пациентам. Организация лечебно-диа- гностического процесса	ТД — организация и осу- ществление профилак- тики инфекционных заболеваний и прове- дение мероприятий по формированию здоро- вого образа жизни». ТД — проведение оздоро- вительных и санитар- но-просветительных мероприятий для взрос- лого населения различ- ных возрастных групп, направленных на фор- мирование элементов здорового образа жизни	Перечислите скрининги, которые целе- сообразно рекомендовать данному па- циенту. Определите сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE и интерпретируйте его. Определите уровень употребления ал- коголя и интерпретируйте его. Интерпретируйте индекс массы тела. Рассчитайте и интерпретируйте индекс пачка/лет. Дайте рекомендации по здоровому об- разу жизни этому пациенту, сформули- ровав, перечислив конкретные меры, задачи	Мужчина 48 лет, обратился по поводу получения медицинской справки для посещения бассейна. Работает водителем, женат, один ребенок. Хронические заболевания отрицает, считает себя в целом здоровым. Отец курил, умер в 64 года, в 53 года перенес инфаркт. У матери ожирение, артроз суставов, варикозные вены. Сам выкуривает 20–25 сигарет в день, утром — по две сигареты до завтрака, стаж курения 32 года, в анамнезе — две попытки от- каза от курения. Рост 178 см, вес 86 кг. В течение рабочей недели 2–3 раза употребляет по 2 бутылки пива. В выходные нередко выпивает до половины бутылки водки или других крепких на- питков. Полгода назад проходил обследование на проф. осмот- ре: ЭКГ, анализы крови и мочи нормальные, флюорография нормальная, холестерин 6,5 ммоль/л, сахар нормальный, было зарегистрировано давление 155/85 мм рт. ст. По рекомендации терапевта сдал анализ на ПСА, результат — 2 нг/мл. На осмотре АД 160/95 мм рт. ст., ЧСС — 83 в мин.
		ТД — первичный осмотр пациента в соответствии с действующей методи- кой	Сформулируйте дополнительные воп- росы, которые вы зададите пациенту для уточнения жалоб. Проанализируйте жалобы, дайте их ин- терпретацию, направленную на ваше предположение предварительного диа- гноза Перечислите вопросы, которые вы обя- зательно зададите при сборе анамнеза morbi (vitae). Составьте алгоритм обследования паци- ента на первичном приеме. Проанализируйте заданные вопросы и оцените их полноту, есть ли важные не- уточненные вопросы по анамнезу? В каких случаях и какие медицинские документы, материалы вы можете за- просить у пациента на первичном при- еме? О каких факторах риска предупредите вы пациента, проанализировав анамнез vitae?	Большая Л., 53 года, бухгалтер в коммерческой фирме, на пер- вичном приеме предъявляет жалобы на приступообразные ощу- щения в виде «сдавления» в области нижней трети грудины, со- провождающиеся ограничением вдоха, «онемением» левой руки. Приступы возникают при подъеме на третий этаж, быстрой ходь- бе, особенно в холодную ветреную погоду. Продолжительность приступов 7–10 минут, прекращение нагрузки нормализует са- мочувствие в течение 2–5 минут. Из анамнеза жизни. Имеет высшее образование, на протяжении 20 лет работает бухгалтером. Работа очень напряженная, сопря- жена с частыми стрессовыми ситуациями. Ведет малоподвиж- ный образ жизни, питается нерегулярно, в рационе преобладает жирная, острая, пряная и высококалорийная пища, молочные продукты употребляет не систематически. Злоупотребляет кофе, курит с 25 лет по 10–15 сигарет в день. В конце рабочего дня пред- почитает выпить стакан красного сухого вина, в праздничные дни — до 0,5 л. За последние три года перенесла перелом лучевой кос- ти в типичном месте и перелом малоберцовой кости справа, оба в результате падения. Менопауза с 45 лет. Имела 4 беременности, 1 самостоятельные роды, 3 медицинских аборта. Последствен- ность: отец был прооперирован в 50 лет по поводу колоректаль- ного рака, мама страдает артериальной гипертензией, в 60 лет пе- ренесла инсульт, бабушка умерла от перелома шейки бедра.

Такие ситуации в действительности нередки, но условие это необходимо оговорить. Иногда в описываемой ситуации от участкового врача требуется лишь оценить тяжесть состояния пациента и незамедлительно направить в специализированное учреждение (отделение), либо необходим вызов бригады «скорой помощи». В таких случаях неуместны вопросы о дальнейших обследованиях, прогнозах, тактике ведения пациента, которые иногда все же формулируются авторами оценочных средств. Неудачными следует признать предлагаемые ситуации, в которых действия происходят в приемном покое, в отделениях стационара, даже в тех случаях, когда вопросы, задания адресуются терапевту, однако это не терапевт поликлиники и трудовые функции его отличаются от задач врачей амбулаторно-поликлинического звена.

В публикациях, посвященных проблематике внедрения в практику здравоохранения процедур первичной аккредитации специалиста, появляются сравнения роли ПАС в высшем медицинском образовании с ролью ЕГЭ в среднем общем образовании. Аналогия действительно уместна, так как требования профессиональных стандартов — это та часть основных образовательных программ, у которой ярко выражен прикладной, практико-ориентированный аспект. Однако хотелось бы напомнить о неоднозначной оценке роли ЕГЭ в качестве получаемого в средних школах образования и предостеречь от возможной аналогии и в результатах новшества. Прежде всего, предостеречь от увлечения при разработке образовательных контентов выпускных курсов подготовкой выпускников преимущественно к ПАС: отбор разделов и модулей, выносимых на последние семестры, технологий и методик для обучения, в большей степени адекватных задачам установления готовности выпускника выполнять конкретные функции одной конкретной медицинской специальности. Кроме того, важно получить ответ и на вопрос: если сто процентов выпускников должны быть готовы к ПАС, значит ли это, что и сто процентов из них должны быть готовы работать в первич-

ном звене? Адекватны требования в таком случае ФГОС ВО к подготовке по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» ожиданиям работодателя? Насколько ПАС «Специалиста по терапии» необходима тем, кто готовится поступать в ординатуру по другим специальностям?

Это не просто неясные вопросы в организации ПАС. В настоящее время ощущается опасность того, что на волне становления первичной аккредитации специалиста в вузах несколько снижается внимание к ГИА, уменьшается количество этапов аттестационного испытания, в большинстве своем разработанные и совершенствующиеся в течение многих лет междисциплинарные тесты для ГИА заменяются тестовыми заданиями, отобранными с целью проверки знаний в ходе аккредитации. На фоне подготовки к ПАС, проведения двух важных процедур последовательно в весьма сжатые сроки невольно снижается в глазах и преподавателей, и студентов роль государственной итоговой аттестации. Законодательством в области образования РФ вузам дается право самостоятельно устанавливать формы ГИА и виды аттестационных испытаний. Возможно, вузам есть смысл вернуться к опыту советской высшей медицинской школы, когда государственная итоговая аттестация проводилась в форме государственных экзаменов по нескольким специальным дисциплинам, разделив таким образом определение готовности выпускников преимущественно к практической деятельности и оценку (насколько это возможно в ходе собеседований личности будущего врача) его естественнонаучной и медицинской компетентности, понимание и принятие им принципов гуманизма и гуманности профессии, усвоение теоретических знаний и освоение умений. Традиционная форма экзамена — собеседование с членами комиссии — позволит, к тому же, оценить данные портфолио — индивидуальные результаты обучения, в том числе уровень владения компетенциями, которые зафиксированы в ходе освоения обучающимся всей основной образовательной программы.

Внедрение в практику здравоохранения профессиональных стандартов, первичной аккредитации специалистов требует от медицинских вузов глубокого изучения проблематики, поиска новых подходов, внедрения инноваций как в разработке и реализации

образовательных программ, так и в организации, методологии и содержании процедур аттестации и аккредитации выпускников, способных и готовых участвовать в решении задач, определенных Стратегией развития здравоохранения РФ.

.....

ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

УДК 378.147

Т.Б. Аболина, Н.А. Цап, С.Ю. Комарова, Н.В. Винокурова, С.И. Огнев

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Выпускники медицинского университета без дополнительного постдипломного образования должны быть обеспечены квалификацией, позволяющей им сразу включаться в производственный процесс работы поликлиники. Овладение знаниями в активных формах обучения положительно влияет на восприятие и запоминание информации человеком. В статье сравниваются различные методы обучения с применением интерактивных технологий на кафедре детской хирургии, которые помогают оптимизировать мотивацию, улучшить коммуникативные навыки, повысить степень включенности учащихся в учебную деятельность, изменить тип познавательной деятельности.

Ключевые слова: образование, студент, интерактивные технологии, активизация мышления, повышение мотивации, ситуационная задача, ролевая игра, диалог, «мозговой штурм».

THE INTERACTIVE APPROACHES OF THE TEACHING STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY

T.B. Abolina, N.A. Tsap, S.Y. Komarova, N.V. Vinokurova, S.I. Ognev

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

Graduates of a medical university without additional postgraduate education should be provided with a qualification that allows them to be included in the production process of the clinic immediately. Mastering knowledge in active forms of learning positively influences the perception and memorization of information by a person. The article compares various teaching methods with the use of interactive technologies at the Department of Pediatric Surgery, which help to optimize motivation, improve communication skills, increase the degree of students' involvement in educational activities, and change the type of cognitive activity.

Keywords: education, student, interactive technologies, revitalization of thinking, motivation, case study, secondment, dialogue-teaching, budding.

Актуальность

Выпускники медицинского университета в новых условиях (без дополнительного последипломного образования) должны быть обеспечены квалификацией, позво-

ляющей им сразу включаться в производственный процесс работы поликлиники. Современные требования к выпускнику, требования рынка труда диктуют необходимость увеличения роли активных и интерак-